



**FUNDACIÓN BEST, A.C.**  
**DIVISIÓN SALUD**

**Certificado Médico**

El que suscribe, Médico Cirujano legalmente autorizado para ejercer su profesión.

**Certifica**

Que habiendo practicado reconocimiento médico a:

**NOMBRE:** SAMUEL GALLEGOS GUZMAN  
**SEXO:** MASCULINO

**EDAD:** 22 años

**NÚMERO DE EXPEDIENTE:** 0034147747  
**FECHA DE NACIMIENTO:** 13/10/1999

<b>Peso</b>	<u>50 Kg</u>	<b>Talla</b>	<u>1.66 m</u>	<b>IMC</b>	<u>18.145 Kg/m<sup>2</sup></u>	<b>Temperatura</b>	<u>36.5 °C</u>
<b>T.A.</b>	<u>100/63 mm/Hg</u>	<b>F.C.</b>	<u>80 xmin</u>	<b>F.R.</b>	<u>18 xmin</u>	<b>C. Abdominal</b>	<u>78 cm</u>

Se encuentra:

MASCULINO DE 22 AÑOS DE EDAD NIEGA ALERGIAS FUE EXAMINADO EL DÍA DE HOY ENCONTRÁNDOSE CONCIENTE ORIENTADO CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES SIN LIMITACION FISICA Y FUNCIONAL .

DX SANO CLINICAMENTE

APTO PARA TRABAJOS DE ALTURA Y ESPACIOS CONFINADOS



Se extiende el presente certificado para los fines que al interesado convengan, en la ciudad de: CIUDAD IXTEPEC, OAXACA.

a los 28 días del mes de abril de 2022

Dra. : ROSSBY SANTIAGO ZURROZA

Cédula profesional: 4105035

Universidad de egreso: UNIVERSIDAD AUTONOMA BENITO JUAREZ DE OAXACA